

TESIS
6084

UNIVERSIDAD DEL SALVADOR
INSTITUTO DE DROGADEPENDENCIAS

VICERRECTORADO ACADEMICO
BUENOS AIRES -ARGENTINA

TEMA

**ALEXITIMIA: DIFICULTAD PARA VERBALIZAR LOS
AFECTOS EN DROGADEPENDIENTES DE C.T.**

DIRECTOR SUPERVISOR DE TESIS
DR. GUILLERMO FERNANDEZ

DIRECTORA METODOLOGICA DE TESIS
DRA. EDITH BARINAGA

AUTORA DE LA TESIS
DRA. ROCIO PONCE D.
PSICOLOGA CLINICA

TESIS DE INVESTIGACION
Del MASTER EN PREVENCION Y TRATAMIENTO
DE DROGADEPENTENCIAS

AÑO ACADEMICO:
2005- 2006

FECHA DE ENTREGA: 4 DE OCTUBRE 2006
PRIMER BORRADOR.

INTRODUCCION

La Dificultad para verbalizar los afectos es el tema que siempre llamó la atención para quienes realizan la práctica profesional de Psicología en varias instituciones de rehabilitación de adictos. Las conductas disfuncionales pueden deberse a múltiples factores pero en la Maestría de la Universidad del Salvador se mencionaba que ante todo es el "amor lo que cura" a la gente. Surge la pregunta ¿qué pasa si no se entiende o no se puede expresar ese amor? Si los pacientes comprenden nuestras intervenciones desde el ámbito afectivo o solo desde su diálogo interno que es muchas veces subjetivo.

El primer capítulo explora los antecedentes históricos de ese constructo llamado Alexitimia y las hipótesis que han sido mencionadas al respecto del tema, dando una definición de lo que es y lo que podría considerarse proceso alexitímico en drogodependencias.

En el segundo capítulo se plantea el instrumento de Escala de Alexitimia TAS 20 modificado para este medio como una alternativa de exploración con personas que tienen problemáticas de drogas. Solo se menciona otras escalas posibles. Y una parte compete a las alteraciones neuropsicológicas con que nos encontraremos de la complejidad de la drogodependencia.

En el Tercer capítulo se recurre a lecturas de varios autores para explicar de forma sencilla la teoría de los afectos y las nuevas versiones de los vínculos. Además la interesante correlación de afecto que hace el padre del psicoanálisis Sigmund Freud y que tiene relevancia en la construcción de afectos y emociones en general. Se acerca también al lector a revisar algo de lo que plantean las neurociencias.

En el capítulo siguiente aparte de revisar el estado actual de nuestra realidad, me remito a algunas pocas experiencias de los tres años de trabajo en comunidades de Quito donde los drogodependientes tienen poca asistencia profesional y los datos que en Ecuador se tienen de la problemática porque la muestra de esta investigación en gran parte fue realizada allá.

Para asociar la dificultad de la alexitimia con los parámetros de los criterios diagnósticos del DSM IV se describe algunos rasgos de personalidad en los que prevalecería un posible inicio de alexitimia. Y también la propuesta de trabajo con emociones que hace una terapeuta de Estados Unidos con familias y los afectos. Adicionalmente se revisa la relación de la alexitimia en el proceso de toma de decisiones.

El capítulo seis permite adentrarse en las diferencias de terminologías que pueden presentar entre un sentimiento, una sensación y lo que son emociones. Se indaga la importancia de la expresión verbal de las emociones, para lo cual el preguntar a profesionales que directamente están trabajando con drogodependientes para que opinen respecto al tema de expresión emocional. Por lo que se consideró conveniente transcribir con el permiso correspondiente dichas opiniones. Y se añade un testimonio de un paciente de aquellos a los que fue aplicada la prueba TAS. Para recrear el contexto en Ecuador y que los lectores tengan una perspectiva más amplia de lo que sucede.

Dentro de la investigación teórica se buscó alternativas para superar la problemática y se expone una desde la mirada cognitiva profundizada por Levant que parece adaptable no solamente dentro de la alexitimia normativa. Esta investigación se realizó en comunidades terapéuticas y por lo mismo se revisa la filosofía y modificaciones de los parámetros actuales de esta institución. Se abarca aspectos de los valores éticos en los que siempre se plantean interrogantes. Y por otro lado en el capítulo nueve se revisa la técnica de grupo de sensibilización y como es la expresión afectiva en las C.T.

La perspectiva cognitiva se profundiza más en esta investigación pero no se considera única, sino más bien como el inicio de una visión integradora de trabajo sin dejar de lado las neurociencias.

Los capítulos once, doce y trece especifican la aventura de la investigación realizada en doscientas personas para evaluar alexitimia. Cien de ellos como pacientes de Comunidades Terapéuticas en las que principalmente se trabajan con drogodependientes y la correlación de datos respecto a la conciencia o no

de enfermedad. Y datos interesantes de cien personas de la población general en la que principalmente se evaluó a estudiantes de psicología en la Capital Federal de Buenos Aires así como gente particular que también se consideran jóvenes como población de riesgo de consumo.

Se brinda una visión desarrollada del quehacer en cuanto a Prevención de Drogodependencias y Alexitimia. Aunque vivimos en un mundo donde la tecnología de la comunicación no garantiza la comprensión semántica de los afectos. Se espera que este trabajo responda a las controversias que se plantean cada día.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

INDICE

ALEXITIMIA: DIFICULTAD PARA VERBALIZAR AFECTOS EN DROGADEPENDIENTES.

Dra. Rocío Ponce (Universidad del Salvador) para Tesis de Master en
Prevención y tratamiento de Drogodependencias.

INTRODUCCION.....I

CAP1.- ANTECEDENTES HISTORICOS E HIPOTESIS ETIOLOGICAS DE LA ALEXITIMIA

Concepto de alexitimia.....	1
Identificación de alexitimia.....	2
Breve reseña histórica del constructo.....	2
Hipótesis neuroanatómicas.....	3
Hipótesis psicodinámicas.....	5
Hipótesis socioculturales.....	7

CAP2.- REVISION E HISTORIA DE LA ESCALA DE ALEXITIMIA TAS 20

Descripción de la escala de Toronto.....	9
Descripción de los factores.....	10
Análisis de cada uno de los ítemes 20.....	11
Otras pruebas usadas para expresión de afectos en adictos.....	14
Alteraciones neuropsicológicas en drogodependientes.....	14
Otras escalas para evaluar Alexitimia.....	18

CAP3.- TEORIA DE AFECTOS Y VINCULOS

Introducción.....	20
Teoría del apego.....	21
El sí mismo.....	22
Damasio y Freud: los afectos.....	23
Ejercicio de conciliación entre neurociencia y psicoanálisis por Panksepp respecto a las emociones.....	25

CAP4.-MENCION DE MUESTRAS DEL CODIGO

DE LOS DROGADEPENDIENTES Y del staff en una Comunidad Terapéutica del Ecuador.....	31
Datos en el Ecuador a nivel del CONSEP.....	34

CAP.5.- RASGOS DE PERSONALIDAD Y ALEXITIMIA

Rasgos de personalidad con alexitimia.....	36
Estados emocionales positivos y negativos de personalidad.....	37
Alexitimia y toma de decisiones.....	39
CAP 6.- DIFERENCIAS FUNDAMENTALES ENTRE SENSACIONES, SENTIMIENTOS Y EMOCIONES.	40
Sentimientos y emociones en los seres vivos.....	41
Funciones de las emociones.....	41
Breve reseña de las emociones.....	42
Concepto de emoción.....	44
Inteligencia emocional.....	47
Sensaciones.....	49
Los sentimientos.....	50
CAP7.- IMPORTANCIA DEL USO DE VOCABULARIO EMOCIONAL EN DROGODEPENDIENTES. <i>TESTIMONIOS</i>	
Testimonios del nivel de importancia que dan los tratantes al vocabulario emocional.....	51
Profesional de Fundesol (Ecuador).....	53
Operador Terapéutico en adicciones (Argentina).....	54
Experto en Drogodependencias (Chile).....	54
Profesional Dejando Huellas (Ecuador).....	55
Testimonio de un paciente.....	56
Educación emocional para poblaciones de riesgo.....	57
Importancia de la educación en la expresión emocional	58
CAP.- 8. TECNICAS DE TRABAJO CON ALEXITIMICOS DESDE LA PSICOEDUCACION	59
Los estilos de comunicación emocional eficaz.....	62
Enfoque de la psicoterapia Cognitivista en alexitimia.....	63
Ventajas de superar la alexitimia	64
CAP.- 9- COMUNIDAD TERAPEUTICA Y ESPACIOS IDONEOS PARA LA EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS	
Filosofía e Historia de la CT. Tradicional.....	65
Aspectos diferenciales con las CT. Actuales.....	65
Criterios para internación en una CT.....	66
Aspectos a resaltar de una CT.....	66

Reflexión sobre los aspectos éticos de una CT.....	71
Grupos de sentimientos y expresión afectiva en CT.....	72
Que es un grupo de sensibilización o de sentimientos.....	72
Que son los grupos terapéuticos en una CT.....	72
Evaluación de la emoción en drogodependencias.....	73
CAP.- 10.- PERSPECTIVA COGNITIVA DE LA AFECTIVIDAD Y DE LA ALEXITIMIA.....	75
Modelos Constructivistas.....	76
1.-Teorías motoras de la mente.....	77
2.- M. Mahoney: la ciencia personal.....	77
3.- Modelo Cognitivo procesal sistémico.....	78
Biología de los afectos como una visión integradora	80.
Neurotransmisión de la emoción.....	81
El fenómeno de tolerancia.....	82
Hipótesis del marcador somático	82
Técnica de integración sensorial.....	83
Efecto de vinculación terapéutica	84
CAP.-11.- EVALUACION DE ALEXITIMIA CON LA ESCALA TAS 20 UBA EN CIEN DROGODEPENDIENTES DE COMUNIDADES TERAPEUTICAS	
Antecedentes de esta investigación.....	85
Datos generales de los internos de esta muestra.....	85
Instituciones.....	85
Edad de los pacientes.....	85
Lugar de nacimiento y procedencia.....	86
Ocupaciones	86
Tipo de consumo.....	86
Resultados según cada institución.....	87
Conclusiones totales de los internos de la muestra.....	92
Frecuencia de votación por cada ítem	93
Frecuencia de votación por cada factor.....	95
Cuadros de porcentajes.....	96
Porcentajes de factores en cada institución.....	100
Continuación de conclusiones.....	104

CAP 12.- EVALUACION DE ALEXITIMIA CON ESCALA TAS 20 EN CIENT ESTUDIANTES DE DIVERSAS PROFESIONES.

Antecedentes:.....	107
Datos relevantes de la muestra.....	107
Tabla de datos por sexo.....	107
Edad de los entrevistados.....	108
Lugar de nacimiento y procedencia.....	108
Ocupaciones.....	108
Tipo de consumo análisis breve.....	109
Frecuencia de votación por cada ítem	109
Frecuencia de votación por cada factor.....	110
Intensidad de alexitimia de la población general.....	111
Otras conclusiones de la población general.....	111
ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS MUESTRAS.....	112
Comparación con otro estudio de drogodependencias y alexitimia.....	113
REFLEXIONES FINALES.....	115
BIBLIOGRAFIA.....	116
ANEXOS (200 encuestas) al final.....	200p
INDICE	IV

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

CAPITULO UNO

ANTECEDENTES HISTORICOS E HIPOTESIS ETIOLOGICAS DE LA ALEXITIMIA

CONCEPTO DE ALEXIMIA

La alexitimia es considerada por Krystal H.¹ Como un "desorden neurológico que se manifiesta por la incapacidad del sujeto para identificar emociones propias y la imposibilidad de darles expresión verbal". Los neurólogos han observado anomalías en la zona cerebral que analizan y formulan el conocimiento de las emociones. Los alexitímicos en lugar de mostrar una actividad cerebral adaptada a la intensidad emotiva de la situación manifiestan una actividad o demasiado débil o demasiado intensa, que perturba la apreciación justa de la experiencia emocional.

En la alexitimia las sensaciones corporales aparecen escasa o nulamente asociadas a estados mentales. Por lo que se han de buscar las causas en los primeros años de la infancia pues al niño le faltaba jerarquizar sus estados mentales y luego asociarlos con conceptos o palabras que inicialmente las abordaba por su cuerpo. En un estado posterior fueron los sentimientos de deseo o de cólera que se fueron manifestando por sensaciones somáticas. Y cuando es adulto ordena las sensaciones orgánicas en un todo coherente aprendiendo que los otros experimentan cosas parecidas y encuentran un código común para identificarlas tanto en uno mismo como en los demás, para poder convertirse en un ser social y reflexivo. Los padres van a ayudarle a canalizar eso con palabras. Va a ir describiendo con etiquetas esas sensaciones que servirán para identificarlas y comunicarlas.

Es así como los intercambios lingüísticos determinarán la formación de amplios repertorios de sensaciones asociadas a palabras o pensamientos.

En el cerebro del niño, la información pasa desde los centros de percepción de las emociones hasta los centros de categorización, de reflexión, de lenguaje y de percepción auditiva o sea la corteza. Cuando los padres no le aportan suficientes indicaciones verbales sobre las emociones que experimenta puede

¹ "Afecto, trauma y alexitimia" 1988, pág 20

ser que tenga pobreza de sentimientos identificados. Y más adelante se refiera de forma sistemática a sus sensaciones corporales, sin lograr tener acceso al nivel de estados mentales, del córtex y del lenguaje

IDENTIFICAR LA ALEXITIMIA

La persona alexitímica va a presentar una serie de conductas en su vida diaria que pueden dar una pista acerca de la posible existencia de esta afección.

- Tienen problemas para hablar de sus emociones
- Son percibidos por los demás como excesivamente lógicos o poco sentimentales o amistosos.
- Se sienten perplejos por las reacciones emocionales de los demás.
- Rara vez tienen fantasías.
- Su reacción al arte, literatura o música es de muy baja intensidad
- Toman decisiones de acuerdo a datos, sin tener en cuenta los sentimientos.
- Padecen ocasionalmente alteraciones fisiológicas a las que no encuentran explicación, como palpitaciones o dolor de estómago.

Una persona alexitímica responde fisiológicamente a los estímulos emocionales como cualquier otra persona: los músculos se tensan, el corazón se acelera, etc. Al no ser capaz de identificar los sentimientos correspondientes como signos con significado emocional, los interpreta como síntomas físicos de enfermedad. Al hacer esto, no toma las medidas necesarias para afrontar adecuadamente la emoción, de modo que dicha emoción, junto con sus correlatos fisiológicos, continúa. Este estado de activación fisiológica puede llegar a provocar enfermedad física con el tiempo.

Algunas personas no expresan sus emociones debido a que son reservadas, tímidas o como consecuencia de la educación recibida, pero eso no significa que no sepan lo que sienten o que no sean capaces de describir sus emociones cuando así lo deseen. El alexitímico en cambio, no es capaz de expresar sus emociones porque no sabe lo que siente.

BREVE RESEÑA HISTORICA DE LA ALEXITIMIA

La dificultad de la expresión de afectos es un tema que motivó la curiosidad por profundizarlo. En esta revisión se encuentra al término Alexitimia, que proviene

de la corriente psicoanalítica en pacientes con enfermedades psicosomáticas pues tenían dificultad para expresar conflictos verbalmente McLean² (1949) propone el modelo neuroanatómico explicativo que señala que existe desconexión interhemisférica en esos pacientes lo que les impide la conexión entre sistema límbico y el neocórtex, por lo que las emociones no son bien traducidas simbólicamente a palabras.

En los años sesenta, los psicoanalistas franceses Marty y M Uzan³(1963) observan en sus pacientes psicosomáticos los mismos aspectos de personalidad que habían señalado sus colegas americanos e introducen el término pensamiento operatorio para designar un tipo de funcionamiento mental común en los pacientes psicosomáticos. Comienzan señalando dos de sus características esenciales: "se trata de un pensamiento consciente que 1) no parece poseer un lazo orgánico con la actividad fantasmática y 2) duplica y ejemplifica la acción, ya sea que la precede o la siga, pero siempre en un campo temporal limitado".

Sifneos⁴ (1973) introduce el término griego alexitimia para englobar los factores cognitivo- afectivos propios del estilo comunicativo de pacientes psicosomáticos y organiza en una entidad conceptual las observaciones clínicas de esos pacientes. Y sugiere que esto se deba a la combinación de defectos neurofisiológicos y psicológicos más que sólo a los puramente psicológicos.

Es Sifneos⁵ quien propone que el concepto de pensamiento operatorio y el de alexitimia se pueden considerar equivalentes. Este concepto es bien aceptado desde cualquier ángulo de la psicología y de la psiquiatría porque abra posibilidades de debate

HIPOTESIS NEUROANATOMICAS DE ALEXITIMIA

Este fundamento dice que la emoción está localizada en el hemisferio derecho en los sujetos diestros y la expresión verbal en el hemisferio izquierdo. La

² "Desórdenes psicosomáticos en el cerebro visceral" Desarrollo Teoría Papez pág 338-353

³ "La investigación psicosomática" París, Prese Universitaire de France 1963.

⁴ "La prevalencia de alexitimia, características en pacientes psicosomáticos" 22: 255-262

⁵ Conferencia europea de Investigación psicosomática pág 255-256.

hipotética falta de comunicación en los alexitímicos daría como resultado un déficit en la capacidad para verbalizar emociones⁶.

Según MacLean el hecho que los pacientes respondan a situaciones emocionales con respuestas físicas se debe a una alteración en la conexión del Sistema límbico y el neocórtex.

Hoppe y Bogen⁷ (1977) después de estudiar doce pacientes epilépticos comisurotomizados quirúrgicamente, ve que demuestran un déficit en la fantasía, escasez de sueños y pobre capacidad para simbolizar. La alexitimia presentaría un trastorno funcional defensivo en el que no existiría la posibilidad de traducir las emociones viscerales del hemisferio derecho a la representación de la palabra propia del hemisferio izquierdo. Dando como resultado la hipercatexia de las sensaciones corporales.

Lesser y Lesser⁸ (1983) cuestionan ese trabajo pues no se distingue pacientes con enfermedad psicósomática y los alexitímicos y creen que se necesita mas estudios con instrumentos neuro psicológicos para evaluar déficit en la conexión interhemisférica.

Los investigadores TenHouten, Hoppe y Bogen (1985) compararon las respuestas verbales y escritas, concluyendo que la comisurotomía completa es una condición que muestra altas características alexitímicas

En 1984 Geffen y col. Estudian los efectos de las lesiones en el cuerpo calloso y la localización táctil y ven que un 28% de pacientes con comisurotomías parciales presentan déficit en la conexión interhemisférica o sea lesiones en el tronco del cuerpo calloso

Zeitlin⁹ y cols. (1989) Intentan determinar si la alexitimia está asociada a un déficit de comunicación interhemisférica en personas que tienen intacto el cuerpo calloso similar a lo usado por Geffen y muestra que los sujetos no alexitímicos con trastorno de estrés postraumático tienen un déficit de conexión íter hemisférica de 8% y los alexitímicos con trastorno de estrés postraumático un déficit de 18%

⁶ McLean 1949 "desórdenes psicósomáticos en el cerebro visceral" Pág. 338-353.

⁷ "Alexitimia en doce pacientes conmisurotomizados" Pág. 189-194, 1977.

⁸ "una revisión de los conceptos de alexitimia" Medicina psicósomática. 43, 531-543. 1981

⁹ "Alexitimia en víctimas de asaltos sexuales y efectos traumáticos" Revista de psiquiatría nro150, pág 661-663. 1993.

En la última década 1997 autores como Lane¹⁰ y cols. Houtveen y cols sostienen que el déficit alexitímico para experimentar las emociones conscientemente tiene relación con sus niveles de flujo sanguíneo en el córtex cingulado anterior mientras se produce la emoción. En estos sujetos se produce un déficit en la actividad cortical durante los períodos de activación emocional, con una pobre interacción entre los módulos de las redes neuronales corticales.

Tres investigaciones: Linden y cols 1996, Friedlander 1997, Infrasca 1997 demuestran que existe un exceso de activación neurofisiológica en el alexitímico que no puede ser contrarrestada adecuadamente, lo que les imposibilita la traducción de esta actividad emocional en sentimientos y fantasías que expresen la emoción. Es como una ceguera sentimental comparada con los estados afectivos de otros problemas neurológicos como lesiones orbito frontales, aprosodia o anosognosia.

Taylor Graeme¹¹ J. revisa el concepto alexitimia, y lo entiende como un rasgo relativamente estable de personalidad que es causado por una alteración en la regulación de los afectos

HIPOTESIS PSICODINAMICAS

Algunos autores como Mc Dougal¹² 1982 señalan que en la evolución del niño en la primera infancia y por los acontecimientos en la relación de la madre con su hijo. El bebé, es incapaz de hablar o de organizar sus experiencias emocionales y es por eso la causa de su inmadurez, se vuelve alexitímico. Pues depende de otra persona que maneje sus estados emocionales y les de un nombre. Lane y Schwartz¹³ (1987) propone cinco niveles de concientización de emociones desde un primer nivel en que hay poca conciencia de las sensaciones corporales y no las diferencia hasta un nivel que incluye el conocimiento de los complejos matices y combinaciones de sentimientos, incluyendo la capacidad de apreciar la experiencia emocional de otros. Con este estado indiferenciado, la maduración le permite al niño expresarse en varias direcciones y al mismo tiempo el aparato mental se organiza.

¹⁰ "El cerebro y la alexitimia", revista Nación, nro54. pág 3. 1999.

¹¹ "Alexitimia: historia y validación del concepto" pág 24. 1987

¹² "Alegato por una cierta anormalidad" Bs. As. 1982, pág. 173.

¹³ Ídem a referencia nro. 10